1902
Lane Medical Library

Ueber die Symptomatologie der Retroflexio uteri.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe

welche

nebst den beigefügten Thesen

mit Zustimmung

der Hohen Medizinischen Fakultät

der königl. Universität Greifswald

am

Sonnabend, den 31. Mai 1902,

1 Uhr Mittags

öffentlich verteidigen wird

Victor Guttwein,

prakt. Arzt aus Leubus (Schlesien).

Opponenten:

Drd. med. Josef Eisenstädt, approb. Arzt.
Max Prochnow, approb. Arzt.

Greifswald.
Druck von Julius Abel.
1902.

Gedruckt mit Genehmigung der medicinischen Fakultät
der Universität Greifswald.
Prof. Dr. Martin, Dekan.

Referent: Prof. Dr. A. Martin.

Dem Andenken

seiner teuren unvergesslichen Mutter

gemidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154012_0055

Angesichts der bedeutungsvollen Rolle, welche in der Pathologie des weiblichen Geschlechtsapparates die Lageveränderungen der Gebärmutter spielen, erscheint es mir von einem erheblichen Interesse, sowohl im Hinblick auf die spezielle gynäkologische als auch überhaupt auf die allgemeine ärztliche Praxis eine Frage aus dem grossen Kapitel der Retoflexio uteri zum Gegenstand meiner Inaugural-Dissertation zu machen. Ich will speziell die Controverse über die Symptomatologie und ihre ätiologische Beziehung zu Graviditäten und Neubildungen an den Genitalorganen in's Auge fassen. Die Symptomatologie und speziell die Beziehungen der Lageveränderungen nach rückwärts zu den genannten physiologischen und pathologischen Zuständen sind ebenso leidenschaftlich betont wie bestritten worden. Es ist das eine Erscheinung, welche demjenigen, welcher zu seiner ersten Belehrung die Fachliteratur durchsieht, befremdlich auffallen muss.

Es war mir deshalb sehr wertvoll, dass Herr Professor Dr. A. Martin mir gestattete, die in der

hiesigen Kgl. Universitätsfrauenklinik in den letzten drei Jahren klinisch beobachteten Fälle von diesem Gesichtspunkte aus zu betrachten.

Bevor ich auf die mir zu Gebote stehenden Fälle eingehe, will ich kurz die Ansichten einiger Autoren über die Symptomatologie der Retroflexio uteri anführen.

So sagt E. Martin[1]) in der II. Auflage seines Lehrbuches: «Die Neigungen und Beugungen der Gebärmutter nach vorn und hinten», Berlin 1870:

«Rückwärtsneigung und Beugung des Uterus entsteht zunächst wegen mangelhafter Entwickelung oder Schrumpfung der hinteren Wand des Organs. Die Beschwerden bestehen alsdann vorzugsweise in Dysmennorrhoe, wozu sich alsdann mehr oder weniger heftige Leibschmerzen gesellen, in einzelnen Fällen auch lästiges Würgen, Gall- oder Schleim-Erbrechen, Auftreibung des Leibes, oft einseitige Kopfschmerzen und Herzklopfen, dazu kommt meist Kothverhaltung, auch wohl mit Gasanhäufung in den Därmen und peinlichem Druck in der epigastrischen Gegend.» E. Martin kommt alsdann weiter auf die frischen Lage- und Gestaltsveränderungen der Gebärmutter im Wochenbett zu sprechen und sagt von den Symptomen:

1) E. Martin: Die Neigungen und Beugungen der Gebärmutter nach vorn und hinten. II. Auflage. Berlin 1870.

«sie bestehen in länger anhaltendem Blutfluss, in mehr oder weniger lebhaften Kreuzschmerzen, deren Sitz von manchen tief in der Sacralgegend angegeben wird, und in Stuhlverstopfung, weit seltener in Dysurie und Harnverhaltung. Als häufigste Symptome der chronisch entstandenen Retroversionen und Flexionen in Folge von mangelhafter Rückbildung des Uterus nach vorausgegangenen Geburten giebt derselbe Autor profuse Menstruation und Gebärmutterblutungen an. Als weiteres ätiologisches Moment für Retroflexio uteri giebt E. Martin die Schrumpfung der ligamenta pubo-vesico uterina an, deren Symptome nach ihm in heftigen Schmerzen im Hypogastrio, Stuhlverstopfung, Dysurie und fluor albus bestehen. Schliesslich spricht derselbe Autor noch von den durch Zerrung des Ligamentum ovarii und Tumorenbildung bedingten Retroflexionen und sagt von den Symptomen der ersteren Art, dass sie in profuser Menstruation, Dysmennorrhoe mit häufigen Migräne- und Brechanfällen, hartnäckiger Obstruction, Schmerzen und Drängen in der entsprechenden Weiche, lähmungsartiger Schwäche der betreffenden unteren Extremität und fluor albus bestehen; die Symptome der lezteren Art bestehen nach E. Martin in Menorrhagieen, Verstopfungs- und Blähungsbeschwerden.

Hieran reihe ich die Ansichten von B. S. Schultze[1]) über die Symptome der Retroflexio uteri: »Unter den Symptomen der beginnenden Retroflexion ist wohl das erste das Gefühl von Druck und Schwere im Becken, ferner Magenbeschwerden, ganz ähnlich denen des Magenkatarrhs. Erst bei längerem Bestehen treten Beschwerden beim Stuhlgang, seltener beim Urinlassen auf; ferner entwickelt sich Katarrh der Uterinschleimhaut, die menstrualen Blutungen werden reichlicher, die stärkeren menstrualen Hyperaemien des ganzen Genitalapparates führen zu Oophoritiden, zu beschränkten Peritonitiden, welche den Uterus in der anomalen Lage anlöthen; der Katarrh, die Blutungen, die Verdauungsstörungen bringen eine Anaemie zu stande, deren Symptome bald mehr, bald minder den Charakter der Hysterie an sich tragen.

F. von Winkel[2]) theilt in seinem Lehrbuch der Gynaekologie die Retroflexionen in acut und chronisch entstandene ein und sagt von den acuten, dass es vor allem der stärkere Drang zur Blase und auf den Mastdarm und die Schmerzen im Kreuz sind, die die Patientinnen am meisten belästigen. Von den chronischen sagt er, dass dies die gewöhnliche Entstehung

1) B. S. Schultze: Ueber Symptome der Retroflexio uteri.
2) F. von Winkel: Lehrbuch der Gynaekologie.

der Retroflexio ist und dass, wenn die Verlagerung schon in frühester Zeit des kindlichen Lebens entstanden ist, sich die Symptome wohl meist erst zur Zeit des Regeleintritts und bei deren Wiederkehr zeigen. Die Menses sind bei solchen Kranken fast jedesmal stärker, länger dauernd und in kürzeren Intervallen wiederkehrend und sie steigern sich gar nicht selten zu förmlichen Menorrhagieen. Ein sehr häufiges Symptom ist ferner nach von Winkel die Hypersecretion der Uterinschleimhaut. Blasenbeschwerden sind nach ihm seltener, dagegen häufiger wieder Defäcationsstörungen. Sie äussern sich als zusammenschnürende Empfindungen im Mastdarm als ein Gefühl, wie wenn ein Hinderniss im Darm sich befinde; Angst vor der Defäcation und Obstruction finden wir recht oft. Weiter sagt von Winkel, dass namentlich bei älteren Retrodeviationen die Constitution merklich gelitten habe.

A. Martin[1]) nun sagt in der dritten Auflage seines Lehrbuches: »Pathologie und Therapie der Frauenkrankheiten« (1893) zunächst von den angeborenen oder ausserhalb des Puerperiums erworbenen Retroflexionen folgendes: »Sie machen wohl immer erst mit Eintritt der Menstruation Beschwerden; die

1) A. Martin: Pathologie und Therapie der Frauenkrankheiten, III. Auflage, 1893.

Menses sind alsdann in der Regel von sehr heftigen Schmerzen begleitet, dauern lange an und führen dadurch zu reichlichen Blutverlusten. Von den im Anschluss an ein Puerperium entstehenden Retroflexionen sagt derselbe Autor: Sie können schon in der ersten Zeit des Wochenbetts eintreten und pflegen dann die Erscheinungen dieses eigenthümlichen Vorgangs ganz ausserordentlich stürmische zu sein: Heftiges Drängen im Darm, arge Unbequemlichkeiten von Seiten der Blase, starke Blutungen. Die meisten Retroflexionen nach dem Puerperium kommen erst Monate und Jahre nach der Entbindung zur Behandlung. Ihre Symptome ergeben sich aus den veränderten Druckverhältnissen in der Tiefe des Beckens. Die Patientinnen klagen über andauernde, mehr oder weniger heftige Kreuzschmerzen, über das unablässige Gefühl von Druck auf den Darm, das ihnen fortwährend die Empfindung des Stuhlgangs macht. Oft besteht qualvoller Harndrang, die Empfindung der Senkung des Uterus und des Vorfalls der Beckeneingeweide. Nicht selten gesellen sich hierzu Magenbeschwerden, Schwindelgefühl, Brechneigung, Globus hystericus und Kopfschmerzen. — Eine andere Folge von Symptomen reiht sich in vielen Fällen an die durch die Lage- und Gestaltsanomalien bedingte Functionsstörung an. Die Secretion

der Schleimhaut ist durch die Stauung im Gefässapparate vermehrt, die Menses sind profus, sie entleeren sich nicht selten unter lebhaften kolikartigen Schmerzen, die dem Blutabgang vorhergehen. Andere Frauen empfinden heftige Schmerzen bei der Cohabitation, andere sind, solange die Retroflexion besteht, steril.« —

Haben nun die eben angeführten Autoren die Ansicht, dass eine Retoflexio uteri Beschwerden, bisweilen sogar sehr weitgehende Beschwerden machen kann, so wird dagegen von anderer Seite vollkommen in Abrede gestellt, dass eine Retroflexio uteri überhaupt Symptome machen kann. So behauptet Theilhaber[1]) in seiner Abhandlung: „Therapie der Retroflexio uteri", dass die der Retroflexio uteri zugeschriebenen Symptome überhaupt nicht durch diese Lageveränderungen des Uterus hervorgerufen werden, sondern entweder Symptome irgend einer anderen Erkrankung, wie Atonie des Darmes, Metritis, Endometritis, Perimetritis u. s. w. sind, oder lediglich hysterischer Natur. Im ersteren Falle befreit die richtige Therapie des Leidens die Patientinnen von ihren Beschwerden, in anderen die durch die Reposition bedingte Suggestion. Eine Reposition des retro-

[1]) Theilhaber: Therapie der Retroflexio uteri, veröffentlicht in der Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie.

flectirten Uterus verlangt Theilhaber nur bei dem graviden Uterus mit Incarcerationserscheinungen, bei der Retroflexio uteri myomatosi, wenn das Myom gross ist und im Becken liegt und bei dem retroflectirten Uterus mit Descensus der vorderen Vaginalwand. In allen übrigen Fällen stellt er alle Beschwerden von Seiten des retroflectirten Uterus in Abrede. Theilhaber wird von B. S. Schultze[1]) in dessen Abhandlung „Pathologie und Therapie des retroflectirten Uterus" vollkommen widerlegt. Die Behauptung Theilhaber's, dass er Fälle beobachtet habe, wo die Reposition gemacht, die Beschwerden aufgehört und bei nach kurzer Zeit vorgenommener erneuter Untersuchung der Uterus wieder retroflectirt gelegen hat, erklärt Schultze dahin, dass die kurze Zeit, in der sich der Uterus wieder in normaler Lage befunden habe, genügt habe, um die Beschwerden vorläufig aufhören zu machen; würde nun die Retroflexio wieder längere Zeit bestehen bleiben, ohne dass die Reposition vorgenommen würde, so würden sich auch bald wieder Beschwerden von Seiten des retroflectirten Uterus einstellen. — Vollkommen ohne Beschwerden verlaufen eben nur die Fälle von Retroflexio uteri, die sich in der Zeit vor der Geschlechts-

1) B. S. Schultze: „Pathologie und Therapie des reflectirten Uterus".

reife oder im Climacterium entwickeln. Sobald die Frau zu menstruiren anfängt, macht auch nach Ansicht sämmtlicher Autoren die Retroflexio uteri bald Beschwerden, die um so grösser werden, je länger dieser pathologische Prozess ohne Behandlung bleibt. Die mit diesem Leiden verbundene Atonie des Darmes, die Metritis und Endometritis, auf die Theilhaber die Beschwerden zurückführt, dürften wohl als das Secundäre, als die Folgen der Retroflexio uteri aufzufassen sein. Schultze sagt über derartige Fälle folgendes: „Wenn wir also wegen von den Beckenorganen ausgehender Beschwerden um Rath gefragt, bei der Untersuchung vielleicht neben den Resultaten peritonitischer, parametritischer oder endometritischer Affectionen neben einer Vergrösserung des Uterus, neben einem Katarrh desselben, oder neben einer Oophoritis Retroflexio der Gebärmutter finden, so werden wir nicht umhin können, in der Lageabweichung der Gebärmutter einen ganz wesentlichen Bestandtheil der Krankheit zu erkennen. Wir sehen nach Hebung der Lageveränderung oft unmittelbar, in anderen Fällen allmälig die Beschwerden schwinden, so dass es einer weiteren Therapie dann gar nicht mehr bedarf.

Mein Lehrer A. Martin nun sagt demgegenüber in seinen klinischen Vorträgen auf Grund des kritisch

gesichteten Beobachtungsmaterials, dass die Retroflexio uteri oft symptomlos verläuft, ohne Einfluss auf Menstruation und Conception; in vereinzelten Fällen sind Complicationsstörungen nicht zu beobachten, in anderen dagegen führt die Retroflexio uteri zu den schwersten Leidenszuständen. Jedenfalls sind aber nach seiner Ansicht Complicationen sehr bedeutungsvoll, denn durch Beseitigung der Complicationen tritt oft eine symptomatische Heilung ein, ohne Heilung der Umlagerung. In einer anderen Reihe von Fällen führt nur die Heilung der Verlagerung zur Euphorie und befördert die Conception.

Ich komme nun im Folgenden zu den in der hiesigen Universitäts-Frauenklinik beobachteten Fällen von Retroflexio uteri.

Bei einem Krankenmaterial von über 1600 Patientinnen wurden in den letzten drei Jahren zusammen 189 Fälle von Retroflexio uteri klinisch beobachtet. Genau jeden einzelnen Fall mit seinen Symptomen hier anzuführen, würde mich zu weit führen und will ich daher im Folgenden die einzelnen Fälle mit ihren Symptomen zusammenfassend von zwei Gesichtspunkten aus erörtern, erstens bezüglich der localen und zweitens bezüglich der allgemeinen Erscheinungen, die die Re-

troflexio uteri in den hier beobachteten Fällen gemacht hat.

A. I. Was zunächst die localen Erscheinungen anlangt, so klagten im Ganzen 153 Patientinnen über Unterleibsschmerzen. Die Art der Schmerzäusserung in den einzelnen Fällen war eine sehr verschiedene. Einzelne Patientinnen bezeichneten ihre Schmerzen als bohrend und ziehend, andere wieder hatten speciell zur Zeit angestrengter Arbeit ganz bedeutende Schmerzen, die teils nach dem Rücken, teils nach den Beinen hin ausstrahlten. Bei anderen wieder waren diese Schmerzen besonders stark zur Zeit der Menses, bei manchen wieder kurz vor oder nach Eintritt derselben. Und bei einer nicht geringen Zahl traten diese Beschwerden nur periodisch auf, waren dann aber so stark, dass sie von den Patientinnen als direkt krampfartig bezeichnet wurden. Einzelne der Patientinnen gaben nur das Gefühl von Druck und Schwere im Becken als Symptom ihres Leidens an.

Das ursächliche Moment dieser Beschwerden wird einerseits darin gesucht, dass durch die Rückwärtslagerung des Uterus ein Druck auf die Nervenplexus an der hinteren Beckenwand ausgeübt wird, andrerseits in den perimetritischen Verklebungen. Die Frage, ob diese die Folge der Lageveränderung an sich sind oder

durch einen, von der Lageveränderung an sich unabhängigen Entzündungserreger verursacht sind, dürfte nach der heute allgemein herrschenden Auffassung zu Gunsten der letzteren Ansicht zu beantworten sein.

Eine weitere Art von Symptomen der Retroflexio uteri waren in den beobachteten Fällen die Kreuzschmerzen und zwar zeigten 85 Patientinnen dieses Symptom. Dieses Symptom machte in einigen Fällen die Hauptbeschwerden aus, indem durch die Stärke der Schmerzen einzelne Patientinnen völlig arbeitsunfähig geworden waren, bei anderen wieder waren die Kreuzschmerzen geringer, dafür aber traten wieder andere von der Retroflexio uteri ausgehende Beschwerden in den Vordergrund. Und dass in der That bei den einzelnen Patientinnen die Kreuzschmerzen verschieden intensiv auftraten, dürfte wohl seinen Grund in perimetritischen Verwachsungen oder aber in dem bei dem einzelnen Patientinnen verschieden grossen Uterus haben, denn je grösser das Organ, je fester seine Einkeilung, also je grösser die Gewalt ist, die von aussen einwirkt, um so grösser werden auch die Beschwerden sein.

II. Ein ferneres in den vorliegenden Fällen häufig beobachtetes Symptom war die Obstipation. 91 Frauen klagten über Obstipation. Die Art der Stuhlverstopfung war hier bei den einzelnen Patientinnen eine sehr ver-

schiedene. Einige klagten nur über angehaltenen Stuhl, bei anderen dagegen erfolgte nur nach Application eines Klysma eine Defäcation; und während bei dem einen Theil die Defäcation, wenn sie erfolgte, nur mit geringen oder fast gar keinen Beschwerden verbunden war, war sie bei einem anderen Theil wieder von den heftigsten und quälendsten Schmerzen begleitet. Der Grund für die Obstipation bei Retroflexio uteri ergiebt sich von selbst, denn durch die Rückwärtslagerung der Gebärmutter wird durch den fundus uteri ein Druck auf das Rectum ausgeübt oder aber es kommt zu Einhüllungen desselben in Verwachsungen und die dadurch bedingte Verlegung des Darmes führt zur Obstipation, die je nach der Grösse des Uterus und der Dauer des Bestehens der Retroflexion eben eine verschieden starke ist.

III. Weiter klagten 79 Frauen über lästigen Ausfluss. Die Art des Ausflusses war bei den einzelnen Patientinnen eine sehr verschiedene. Einige hatten nur geringen, andere dagegen wieder einen sehr reichlichen Fluor. Bei einigen war das abgesonderte Secret wässrig und dünnflüssig, bei anderen dagegen war es ein dickflüussiges, zähes, eitriges Secret von gelblich-grüner Farbe und sehr üblem Geruch. Ja einige zeigten sogar einen etwas blutigen Ausfluss.

Der Grund für den bei Retroflexio uteri vorkommenden Fluor ergiebt sich, soweit nicht etwa infectiöse Prozesse dabei eine Rolle spielen, ebenfalls wieder aus der Lageveränderung des Uterus. Die Circulation des Uterus wird gestört durch die Torsion der Ligamenta lata, es kommt zur Stauung, diese bedingt eine Hyperplasie des Endometrium und es entsteht ein Katarrh der Uterusschleimhaut, dessen Folge der Fluor ist. Dieser Fluor ist, wie von Winkel sagt, seröser, schleimiger, eitriger, bisweilen jauchiger Natur, verbunden mit Erosionen ja selbst geschwürigen Prozessen namentlich an der hinteren Lippe und wird dadurch eine leicht blutige Verfärbung des Ausflusses bedingt, der die Frauen, die daran leiden, sehr ängstigt.

Weniger häufig als die eben angeführten Symptome wurden in den vorliegenden Fällen Beschwerden von Seiten der Blase beobachtet.

IV. 56 Patientinnen klagten über dieses Symptom. Auch die Blasenbeschwerden waren bei den einzelnen Frauen sehr verschiedene. Einige hatten nur ein Gefühl von Schneiden und Brennen bei der Harnentleerung, andere klagten über Tenesmus, andere dagegen wieder boten das Bild der direkten Incontinentia urinae. Zustande kommen diese Beschwerden dadurch, dass durch die Retroflexio uteri ein Zug an der Portio

ausgeübt wird, der diese nach vorn an die Symphyse drängt und dadurch das Collum uteri direkt auch die Blase drückt.

V. Auch über Unregelmässigkeiten bei der Menstruation hatten einige Frauen unter den beobachteten Fällen zu klagen. Die Zahl der Patientinnen, die dieses Symptom bot, betrug 30. Ihre Beschwerden bei den Menses bestanden darin, dass das Eintreten der Menses bei einzelnen mit den heftigsten Schmerzen, Dysmennorrhoen, einherging, den sogenannten Regelschmerzen, wie sie von Winkel nennt. Und sind diese Beschwerden wohl als direkte Folge des durch die Rückwärtslagerung des Uterus bedingten erschwerten Abflusses aufzufassen. Die Schmerzen werden nachlassen, wenn der Abfluss des Blutes reichlicher erfolgt, treten aber, wenn dieses nicht der Fall ist, wehenähnlich auf, ja sie können sich sogar nach von Winkel bisweilen bis zu convulsivischen Erscheinungen steigern.

B. Was nun die allgemeinen Erscheinungen anbetrifft, so zeigten 13 Patientinnen die Symptome von Magenbeschwerden. Diese Beschwerden äusserten sich teils in Druck in der Magengegend, teils in Appetitlosigkeit, teils in Übelkeit und Erbrechen.

9 der Patientinnen klagten über Müdigkeit in den Beinen, und dürfte dieses Symptom wohl auf eine

durch die Retroflexio uteri bedingte Irritation des Nervenplexus an der hinteren Beckenwand zurückzuführen sein.

Auch das Symptom des Kopfschmerzes zum Teil verbunden mit Schwindelgefühl boten 6 von 189 an Retroflexio uteri leidenden Patientinnen.

Weiter klagten 8 Frauen über ein sehr lästiges Druckgefühl auf den Mastdarm und ist dieses wohl auch verursacht durch den durch die Retroflexio uteri direkt bedingten Druck auf den Mastdarm.

Schliesslich klagten noch 6 Patientinnen über das Gefühl allgemeiner Mattigkeit.

Wenn ich nun noch einmal kurz und übersichtlich den ganzen Symptomencomplex zusammenfasse, der sich dem Beobachter in den 189 Fällen bot, so war dies folgender:

Schmerzen im Unterleib	153
Obstipation	91
Kreuz- und Rückenschmerzen	85
Fluor albus	79
Urinbeschwerden	56
Menstruale Beschwerden	30
Beschwerden von Seiten des Magens	13
Müdigkeit in den Beinen	9
Druckgefühl auf den Mastdarm	8

Kopfschmerzen verbunden mit Schwindelgefühl 6

Gefühl allgemeiner Mattigkeit 6

Angesichts dieser Befunde muss hervorgehoben werden, dass in der That die Verlagerung des Uterus nach hinten mit Beschwerden, und zuweilen sehr erheblichen Beschwerden verknüpft war. Sehen wir uns diese Symptomenreihen genauer an, so fällt auf, dass überwiegend häufig eine Kombination derselben bestand. Auf der anderen Seite war in einer auffallend grossen Zahl der Fälle die Compliction der Verlagerung mit entzündlichen Prozessen, sowohl der Uterusschleimhaut als des Peritoneum verknüpft. Dadurch wird die Klarstellung dieser Verhältnisse ausserordentlich erschwert. Unter den hier angeführten Fällen von Retroflexio uteri sind völlig uncomplicirte nicht verzeichnet. So komme ich zu dem Schluss, dass allerdings die Verlagerung des Uterus oft mit einer Summe von Erscheinungen verknüpft ist, die den Frauen die Arbeitsfähigkeit beschränken. Ob aber die Lageveränderung allein dazu führt, muss als durch diese Beobachtung noch nicht entschieden bezeichnet werden.

Bei dem Versuch die genannten 189 Fälle in ihrer Beziehung zu Schwangerschaft und Geburt zu untersuchen kann ich zunächst folgendes feststellen: von

den 189 Patientinnen, die in den letzten drei Jahren in der hiesigen Universitäts-Frauenklinik an Retroflexio uteri klinisch behandelt worden sind, hatten im ganzen 158 geboren. Von diesen liess sich bei 71 Frauen nach der Anamnese annehmen, dass die Retroflexion im Anschluss an die Geburt entstanden ist. Es führten 50 dieser Frauen ihre Beschwerden direkt auf eine Geburt zurück. Sie gaben in der Anamnese alle mit Sicherheit an, dass sie vorher gesund gewesen seien. Ihre Beschwerden beständen seit der einen oder der andern Gravidität. Die starke Zunahme dieser Beschwerden haben sie veranlasst die Hülfe der Klinik aufzusuchen. 11 Patientinnen führten ihre Beschwerden auf einen stattgefundenea Abort zurück; auch sie erklärten mit Bestimmtheit, ihre Beschwerden seitdem zu haben. 10 von 71 Frauen führten ihre speziellen Beschwerden, wie aus der Anamnese hervorgeht, zwar nicht auf den Partus direkt zurück, die Patientinnen waren aber seit der Entbindung andauernd leidend.

Bei der Indolenz der Frauen und der so überaus mangelhaften Klarheit über ihren Krankheitszustand war nicht festzustellen, ob die Entbindungen durch mechanische Hindernisse erschwert gewesen waren, auch ob die Geburt durch einen Arzt beendet und auf welche Weise konnte nur vereinzelt glaubwürdig festgestellt

werden. Insbesondere machte es aber Schwierigkeiten festzustellen, ob während der Geburt eine Infection stattgehabt hatte. — Diese Unklarheit macht uns eine einwandfreie Beurteilung der einschlägigen Verhältnisse nahezu unmöglich.

Fragen wir uns nun, ob eine Retroflexio uteri in Folge von Gravidität zustande kommen kann, so wird an dieser Möglichkeit füglich nicht gezweifelt werden dürfen. Schon die physiologischen Veränderungen in den Geburtswegen bereiten eine abnorme Lage des Uterus vor. Der Uterus hinterbleibt nach der Entleerung des Eies so gross, seine Wandungen sind so schlaff und massig, dass sie jedes Haltes an sich entbehren. Sinkt dann der Uterus zwischen dem 6. und 8. Tage des Wochenbettes in das Becken hinein, so bedarf es wohl nur sehr geringfügiger Störungen, um diese weiche Masse mit dem Fundus nach hinten zu lagern. Dann drückt aber das Gesammtgewicht des Darms, insbesondere der mangelhaft entleerte Mastdarm derart auf ihn, dass die Aufrichtung und Lagerung des Fundus nach vorn wohl nur einem glücklichen Zufall zu verdanken ist. Auch die ungewöhnliche Fülle der Blase muss in dieser Beziehung bedenklich wirken. Wenn dadurch schon bei an sich gesunden Verhältnissen eine Verlagerung nach hinten entstehen kann,

so erscheinen zunächst alle Störungen der Involutio uteri bedenklich. E. Martin[1]) hat zunächst darauf hingewiesen, dass die mangelhafte Rückbildung der an der vorderen Uteruskörperwand entwickelten Placentastelle an sich die Involution des Uterus, besonders der hinteren Wand, nicht störe. Wenn aber die hintere Wand sich verkleinert, die vordere gross bleibt, so lagert sich der ganze Uterus nach hinten. Die Richtigkeit dieser Auffassung ist durch zahlreiche Beobachtungen festgestellt. — Die Auflockerung, Verlängerung und Zerrung der Ligamenta sacro-uterina zum Beispiel bei unnachgiebigem, tief herabgedrängtem Muttermund, die nicht unbeträchtlichen Verletzungen, welche der Cervicalkanal und die Muttermundslippen auch bei normalen Geburten erleiden, die Schwere des Uterus, die zu der Zeit, in welcher die Puerpera aufzustehen pflegt, noch ziemlich beträchtlich ist, alle diese Ursachen und noch verschiedene damit zusammenwirkende, wie die häufigen Störungen in der Defäcation und Urinentleerung bewirken eine Erschlaffung der wichtigsten Bänder der Ligamenta sacro-uterina. In noch höherem Grade werden diese Momente bei vorzeitigen Unterbrechungen der Schwangerschaft und Vernachlässigung des Wochen-

1) Martin: Neigungen und Beugungen des Uterus nach vorn und hinten. 1870. S. 176.

bettes zur Entstehung jenes Leidens beitragen. von Winkel fand auch puerperale Retroflexionen nach langdauernden erschöpfenden Geburten bei jungen Erstgebärenden und ebenso infolge von sehr rasch aufeinander folgenden zahlreichen Niederkünften. Ferner können nach ihm auch entkräftende Blutungen in der Nachgeburtsperiode oder bald nach derselben und endlich zu langes Stillen zu den Erschlaffungen der Tragapparate und der Wand des Uterus selbst beitragen. — Eine verhängnisvolle Störung der normalen puerperalen Involution setzen schwere Geburtsverletzungen, Dammrupturen, Zerreissungen durch operative Entbindungen. Eine ganz besonders verhängnisvolle Rolle spielen die Infectionsfolgen. Bei der septischen puerperalen Infection kommt es nicht nur zur Erkrankung des Uterus, sondern ganz besonders zu der des Parametrium und des Peritoneum. Die Exsudate umlagern zunächst den Uterus, dann aber im Stadium der Schrumpfung verziehen sie ihn und besonders macht sich diese Verziehung im Bereiche der hinteren Fläche des Corpus geltend, derselbe ist in die aus dem Exsudat entstandene Schwiele festgelagert.

Es war mir nicht möglich, diese aetiologischen Verhältnisse im Einzelnen festzustellen. Soviel aber wurde durch die Anamnese wahrscheinlich, dass in

einer grösseren Anzahl die Frauen mit ihrer Retroflexion ein und auch wiederholentlich neue Schwangerschaften durchgemacht haben.

Wenn ich somit durch die Durchsicht dieses klinischen Materials zur Klärung der Frage selbst nichts beizubringen im Stande bin, so möchte ich nur darauf hinweisen, wie schwer es ist, die aetiologischen Beziehungen von Lageveränderungen und Gravidität einwandsfrei festzustellen. Insbesondere bleibt wohl eine für eine objektive Feststellung oft unerfüllbare Bedingung, dass die normale Lage des Uterus durch einen sachverständigen Untersucher festgestellt sein muss, falls die betreffende Beobachtung vollen Wert haben soll. Herr Professor Dr. A. Martin hat uns die Bedeutung dieses Satzes in der Klinik, besonders im Hinblick auf die Beurteilung der Unfallversicherungs-Anträge betont.

Wir kommen nun zum Schluss zu dem aetiologischen Zusammenhang zwischen Retroflexio uteri und Neubildung an den Genitalien.

In 9 von den 189 Fällen von Retroflexio uteri dürfte wohl die Retroflexion die Folge von Tumorenbildung an den Adnexorganen gewesen sein. Fragen wir uns nun, wie kommt die Retroflexio uteri bei Tumoren an den Adnexorganen zustande, so sehen

wir, dass sie, so lange die Tumoren klein sind, und im Becken liegen, sie den Uterus nach vorn seitlich und oben drängen. Bei weiterem Wachsen, sobald sie aus dem kleinen Becken herauswuchern, rücken die Tumoren über den fundus uteri hinweg und drängen diesen nach unten in das kleine Becken. Cystische Ovarialtumoren insbesondere werden, wenn sie im Douglas'schen Raum eingeklemmt nur nach vorn und unten wachsen, den Uterus dachförmig über sich stülpen; sobald sie aber aus dem kleinen Becken herausgewachsen sind, durch dauernden Druck auf den Fundus und die vordere Uteruswand das Corpus uteri retroflectiren. Dass auch Tumoren in der vorderen Wand des Uterus diesen durch ihr Wachstum nach hinten herabdrängen können, ist insbesondere von E. Martin betont worden. — Derartige Fälle haben wir in der Greifswalder Frauenklinik zu untersuchen und in ihrem Verlauf zu controliren oft Gelegenheit erhalten.

Fragen wir uns nun nach dem therapeutischen Erfolge, der von uns durch hunderte von Fällen zur Beantwortung unserer Frage herangezogen werden kann, — hier ist zunächst zu betonen, dass in der Greifswalder Frauenklinik nur dann eine Pessarbehandlung eingeleitet wird, wenn der Uterus sich vollständig auf-

richten lässt. Damit ist ja freilich noch nicht gesagt, dass keinerlei peritonitische Adhäsionen bestehen, wie wir des öfteren demonstrativ gesehen haben — so fanden wir folgendes: In einem Theil der Fälle empfanden die Patientinnen nach Aufrichtung des Uterus und Einlegung des Pessars Erleichterung von ihren Beschwerden; nach Entfernung des Pessars fiel der Uterus wieder in Retroflexionsstellung zurück, es stellten sich von neuem Beschwerden ein. Bei einem anderen Theil kam es nach Aufrichtung des Uterus und Einlegung eines Pessars zur subjectiven Heilung: die Patientinnen blieben frei von Beschwerden auch dann, wenn das Pessar entfernt und der Uterus wieder zurück gefallen war. In einem dritten Theil der Fälle schwanden die Beschwerden nach Heilung der bestehenden entzündlichen Prozesse, trotz fortbestehender Retroflexion. Bei einem grossen Theil der Fälle war die Einlegung eines Pessars wegen vorhandener Perimetritis ausgeschlossen.

Es dürfte auch aus dem eben Gesagten hervorgehen, dass in der That durch die Verlagerung des Uterus ernste Störungen hervorgerufen werden. Dass aber nur selten die Verlagerung ohne Complication besteht. Diese Complicationen bedürfen dann einer besonderen Aufmerksamkeit und Pflege. Gelingt es, die Complicationen zu heilen, so ist es oft nicht mehr

nöthig, die Verlagerung noch zu behandeln. Ist das aber nöthig, so führt die Pessarbehandlung manchmal zum Ziel der Behebung der Beschwerden. Nur in den erfolglosen Fällen liegt es nahe, auf die operative Behandlung zurück zu greifen.

Zum Schlusse meiner Arbeit erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. A. Martin für die gütige Ueberweisung derselben und Unterstützung bei Abfassung auch an dieser Stelle meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Ich, Victor Eugen Arthur Guttwein, bin evangelischer Confession und wurde geboren am 10. Juni 1874 zu Leubus, Kreis Wohlau, Provinz Schlesien als Sohn des Provinzial-Irrenanstalts-Rendanten Berthold Guttwein und seiner verstorbenen Ehefrau Auguste geborene Feige. Meinen ersten Schulunterricht erhielt ich in der Elementarschule zu Leubus. Darauf bezog ich die Königlichen Gymnasien zu Wohlau und dann zu Strehlen in Schlesien. An letzterem erhielt ich Ostern 1897 das Zeugniss der Reife. Darauf bezog ich die Universität Greifswald, um Medicin zu studiren. Bestand hier am 25. Februar 1899 die ärztliche Vorprüfung. Vom 1. October 1899 bis 31. März 1900 genügte ich meiner Militärpflicht mit der Waffe beim III. Bataillon Infanterie-Regiments Prinz Moritz von Anhalt-Dessau (5. Pommerschen) No. 42. Nach meiner Dienstzeit lag ich weiter dem medicinischen Studium ob. Wurde am Schluss des Sommer-Semesters 1901 exmatriculirt behufs Ablegung der ärztlichen Staatsprüfung vor der ärztlichen Prüfungskommission der Kgl. Universität Greifswald. Am 17. April 1902 beendete ich mein Staatsexamen und trat am 1. Mai zwecks Ableistung des Restes meiner aktiven Dienstzeit als einjährig-freiwilliger Arzt beim III. Bataillon Infanterie-Regiments Prinz Moritz von Anhalt-Dessau (5. Pomm.) No. 42 zu Greifswald ein.

Während meiner Studienzeit hörte ich die Vorlesungen und Kurse folgender Herren:

Ballowitz, Bier, Bonnet, Busse, Grawitz, Hoffmann, Krehl, Landois, Limpricht, Löffler, Lüthje, Martin, Peiper, Richarz, Rosemann, Schulz, Schütt, Schirmer, Solger, Strübing, Westphal.

Allen diesen meinen hochverehrten Lehrern erlaube ich mir auch an dieser Stelle meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Thesen.

I.

Die Symptomatologie und Aetiologie der Retroflexio uteri bedarf noch einer weiteren Klärung.

II.

Bei Angina steptococcica ist die Gefahr der metastatischen Gelenkentzündungen vorhanden.

III.

Bei Asthma bronchiale ist eine genaue Untersuchung des Nasen-Rachenraumes von dringendster Nothwendigkeit.